

بررسی میزان شیوع عوارض محرومیت از خواب پس از شیفت شبکاری در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی تبریز در سال ۱۳۸۱

سمیرا رحیمی*، آلهه سیدرسولی**

چکیده:

این پژوهش به منظور تعیین میزان شیوع عوارض محرومیت از خواب در پرستاران به دنبال شیفت شبکاری در پاییز ۱۳۸۱ در شهر تبریز انجام شده است.

این مطالعه از نوع توصیفی است که ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته مشتمل بر مشخصات فردی - اجتماعی، ۲۵ بیانیه از عوارض محرومیت از خواب به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از دامنه هرگز تا همیشه بود. تعداد نمونه های مورد پژوهش نیز ۱۰۰ نفر بودند که به روش نمونه گیری آسان و غیر احتمالی از بین پرستارانی که حداقل به مدت یک سال ۲-۳ شیفت شبکاری در هفته داشتند انتخاب شدند.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر ۶۹٪ از پرستاران از سازش متوسط ۲۰٪ سازش ضعیف و ۱۱٪ از سازش خوب نسبت به محرومیت از خواب شیفت شبکاری برخوردارند. در نمره بندی از ۶۶ - ۰ میانگین نمره سازش زنان نسبت به محرومیت از خواب شیفت شبکاری برابر با ۳۴/۶۷ با انحراف معیار ۱۸/۳ و میانگین نمره سازش مردان نسبت به محرومیت از خواب شیفت شبکاری برابر با ۵۷/۳۸ با انحراف معیار ۱۰/۶۸ محاسبه گردید که بر اساس آزمون تی گروههای مستقل اختلاف موجود از نظر آماری معنی دار می باشد ($P=0/03$).

نتایج مطالعه حاضر نشانگر آنست که پرستاران امروزی بیماران بالقوه فردا هستند و سلامت جسمی روانی اجتماعی آنان به طور جدی تهدید می شود لذا ضروریست مسئولان، فرد شبکار و خانواده آنها ضمن کسب آگاهیهای لازم و با بکارگیری تدابیر مناسب در جهت پیشگیری از هرچه جدی تر شدن عوارض گام بردارند.

کلید واژه ها: بهداشت حرفه ای / پرستاران / خواب

مقدمه:

درمانی در نظامهای سه شیفتی کار می کنند و ۴۷٪ از پرستاران، نوبتهای کاری در گردش را به عنوان الگوی کاری نامطلوب ذکر کرده اند (۲). لانبرگ یک علت ثانویه اختلالات خواب در بین کارکنان با نوبتهای کاری در گردش را تمایل به مصرف بیشتر کافئین و سایر محرکها برای بیدار ماندن ذکر می کند. مصرف زیاد قهوه می تواند باعث مشکلات بهداشتی و سلامتی از جمله بی نظمی ضربان

در اغلب کشورهای صنعتی تقریباً یک سوم مردم در شیفتهای در گردش کار می کنند (۱). نوبتهای کاری در گردش سیستمی است که مستلزم کار کارکنان در ترکیبی از نوبتهای کاری شب و روز است. طبق بررسی های انجام شده برنامه کار شیفتی اغلب دلیلی برای استعفای پرستاران است تقریباً یک سوم پرستاران سیستم بهداشتی

* عضو مرکز تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

** عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

در پاییز ۱۳۸۱ در شهر تبریز انجام شد.

مواد و روش کار:

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته مشتمل بر مشخصات فردی - اجتماعی، ۲۵ بیانییه از عوارض محرومیت از خواب به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از دامنه هرگز تا همیشه بود. در نمره‌گذاری سازش پرستاران نمره صفر به گزینه همیشه و نمره ۴ به گزینه هرگز تعلق می‌گرفت. تعداد نمونه‌های مورد پژوهش نیز ۱۰۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری آسان و غیر احتمالی از بین پرستارانی که حداقل به مدت یک سال ۲-۳ شیفت شبکاری در هفته داشتند انتخاب شدند. آنالیز داده‌ها توسط نرم افزار spss9 انجام گرفت.

نتایج:

آنالیز داده‌ها در حیطه مشخصات فردی و اجتماعی نمونه‌های مورد پژوهش نشان داد که اکثریت پرستاران مورد مطالعه در گروه سنی ۳۵-۲۵ سال (۷۷٪) می‌باشند: مونث ۷۸٪، دارای مدرک لیسانس پرستاری ۸۶٪، متأهل ۵۶٪، استخدام قراردادی ۲۵٪. جداول ۱ تا ۳ و نمودارهای ۱ و ۲ توزیع درصد فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش را برحسب عوارض جسمی، روانی و اجتماعی محرومیت از خواب نشان می‌دهند.

جدول ۱: درصد فراوانی نمونه‌ها بر حسب عوارض جسمی

محرومیت از خواب

عارضه جسمی محرومیت از خواب	هرگز	ندرتاً	گاهاً	اغلب + همیشه
اسهال و یبوست	۲۷	۲۷	۳۰	۱۶
سوء هاضمه	۱۵	۲۴	۳۰	۳۱
اختلال در بینایی	۳۶	۲۹	۱۴	۲۱
تخریب نیروی جنسی	۹	۲۷	۱۷	۴۷
طپش قلب	۱۳	۱۵	۳۶	۳۶
احساس سرما	۲۷	۳۱	۱۹	۲۳
سردرد	۸	۲۳	۲۲	۴۷
کاهش سرعت عمل	۷	۳	۱۵	۷۵
مشکل در به خواب رفتن	۷	۱۳	۲۸	۵۲
احساس خستگی و ضعف	۲	۷	۱۵	۷۶

قلب، سردرد و اختلالات گوارشی شود. نات و همکاران بیان میدارند که بدن انسان برای سازگاری با ساعات کار جدید در مواجهه با استرس قرار می‌گیرد و در عین حال با تغییر و تحولات مداوم دچار یاس و ناامیدی می‌گردد. در بلندمدت چنین شرایطی نه تنها موجب اختلالات دائمی خواب می‌شود بلکه ممکن است موجب مشکلاتی در سیستم اعصاب نظیر خستگی مزمن، تغییر در الگوهای رفتاری و یا اضطراب مداوم و افسردگی گردد که اغلب نیاز به پیشگیری و درمان خواهد داشت. در مطالعه‌ای که در بخش کار کوئیزلند در سال ۱۹۹۳ صورت گرفت مشخص گردید که افراد دو دسته هستند آنهایی که نوع صبح (Morning type) هستند صبح‌ها بهتر کار می‌کنند و آنهایی که نوع شب هستند (Evening type) اوج فعالیت آنها عصرهاست. ۲۰-۱۰ درصد افرادی که قویاً از نوع صبح هستند به سختی با کار شبانه تطبیق و سازگاری می‌یابند (۲). بر اساس نظریه هایدرو و همکاران فرایند ناسازگاری و عدم تحمل کار شیفتی شامل ۴ مرحله سازگاری، برانگیختگی، تجمع و تظاهر می‌باشد این فرایند از نظر سرعت و شدت در بین کارکنان شیفتی متفاوت است به نحوی که شکایات یا بیماریهای آشکار شده می‌توانند در دوره‌های متفاوتی از زندگی ظاهر شوند، که این امر بعداً سبب افزایش تفاوت‌های فردی از نظر عوارض و اثرات کار شیفتی می‌شود. خطرات کار در شیفتهای در گردش به حدی است که احتمال می‌رود در آینده به صورت استاندارد برای پرستاران و پزشکان تعیین شود که در کنار سؤالاتی که برای ارزیابی و شناخت بیمار می‌پرسند از بیمار سوال کنند که آیا در طول زندگی خود کار شیفتی داشته است (۳).

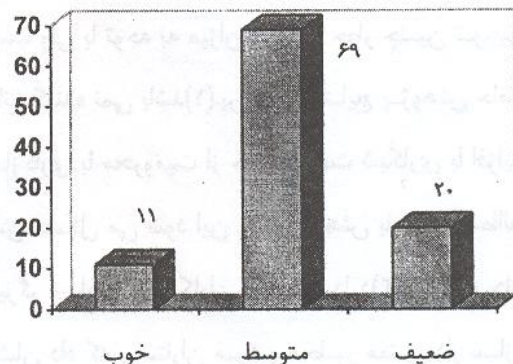
این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع عوارض محرومیت از خواب در پرستاران به دنبال شیفت شبکاری

جدول ۲: درصد فراوانی نمونه ها بر حسب تأثیر محرومیت از خواب بر فعالیتهای روزمره

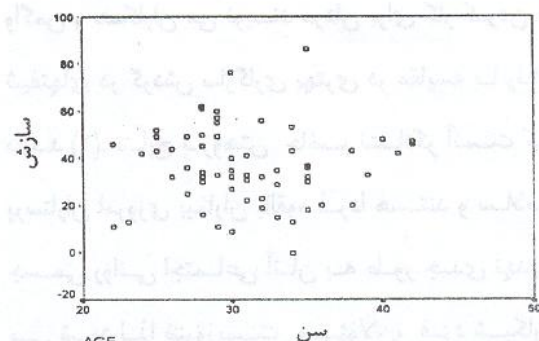
تأثیر محرومیت از خواب بر فعالیتهای روزمره	هرگز	ندرتاً	گاهاً	اغلب + همیشه
اختلال در انجام وظایف نسبت به همسر	۱۰	۲۳	۲۹	۳۸
اختلال در انجام وظایف نسبت به فرزندان	۳	۱۹	۳۱	۴۷
اختلال در الگوی خواب	۴	۱۵	۱۴	۷۷
اختلال در الگوی تغذیه	۹	۱۴	۲۰	۵۷
ممانعت از تفریح	۰	۶	۲۰	۷۴
ممانعت از مطالعه	۲	۷	۱۸	۷۳
چرت زدن به طور مکرر در طول روز	۷	۱۲	۲۵	۵۶
خمیازه کشیدن به طور مکرر در طول روز	۸	۱۶	۲۲	۵۴
احساس انزوای اجتماعی	۲۵	۲۹	۱۸	۲۷

جدول ۳: درصد فراوانی نمونه ها بر حسب عوارض روانی محرومیت از خواب

عارضه روانی محرومیت از خواب	هرگز	ندرتاً	گاهاً	اغلب + همیشه
پر خاشگیری و تندخویی	۶	۱۲	۳۳	۴۸
احساس کسالت	۷	۱۲	۲۴	۵۷
کاهش عاطفه و محبت	۲۶	۲۹	۱۴	۳۱
کاهش اعتماد به نفس	۱۳	۱۹	۲۵	۴۳
کاهش تحمل نسبت به مشکلات	۶	۱۲	۱۳	۶۹
اختلال در حافظه و تمرکز حواس	۷	۱۶	۲۷	۵۰



نمودار ۱: درصد فراوانی نمونه های مورد پژوهش بر حسب سازش با محرومیت از خواب شیفت شبکاری



نمودار ۲: پراکندگی نمره سازش پرستاران بر حسب سن ($r = -0.1$)

در نمره بندی از ۶۶-۰ میانگین نمره سازش زنان نسبت به محرومیت از خواب شیفت شبکاری برابر با ۳۴/۶۷ با انحراف معیار ۱۸/۳ و میانگین نمره سازش مردان نسبت به محرومیت از خواب شیفت شبکاری برابر با ۳۸/۵۷ با انحراف معیار ۱۰/۶۸ محاسبه گردید که بر اساس آزمون آماری گروههای مستقل اختلاف موجود از نظر آماری معنی دار می باشد ($P=0.03$).

بحث:

بر اساس نتایج مطالعه حاضر ۱۶٪ از پرستاران تغییرات الگوی دفعی به صورت اسهال و یبوست را به دنبال کار در شیفت شب تجربه می کنند انکرت دریافت که بیش از ۳۰٪ کارکنان شیفتهای در گردش دچار مشکلات گوارشی مانند افزایش اسیدیت، تهوع، اسهال و یبوست هستند (۴). ۳۱٪ نمونه ها نیز ذکر نمودند که به دنبال کار در شیفت شب دچار سوءهاضمه می شوند نتایج پژوهش در این حیطه نیز با نتایج مطالعه انکرت و تیرگر همخوانی دارد (۳).

مکانیسم پاتوفیزیولوژیکی اختلالات گوارشی به دنبال کار در شیفت شب هنوز ناشناخته است. برخی از محققان نیز معتقدند که ناهماهنگی در ترشح آنزیمهای گوارشی و فعالیت دستگاه گوارش با الگوی تغذیه ای کارکنان با نوبتهای کاری در گردش علت بروز این اختلالات می باشد (۱۵). این درحالی است که ۵۷٪ نمونه ها ذکر نمودند که کار در شیفت شب عامل به هم خوردن الگوی تغذیه ای آنها در طول شبانه روز می باشد. ۳۶٪ ذکر کردند که پس از کار در شیفت شب در طول روز طپش قلب را تجربه می کنند هوگسون از قول هورن و کاناوان می نویسد که محرومیت از خواب سبب بی نظمی

در کار قلب می شود. ۲۳٪ نمونه ها ذکر کردند که پس از کار در شیفت شب در طول روز احساس سرما می کنند دادخواه به نقل از هوگسون می نویسد: محرومیت از خواب سبب می شود تنظیم درجه حرارت بدن دچار مشکل شود (۶). در سال ۱۹۸۲ مطالعه ای در باره پرستاران شاغل در دو بیمارستان کانادا صورت گرفت که نشانگر اختلال در ریتم درجه حرارت بدن در پرستاران شاغل در شیفت در گردش بود که معلوم گردید که این اختلال سبب کاهش سطح عملکرد پرستاران نسبت به سطح استاندارد شده است (۳). ۷۶٪ احساس خستگی و ضعف، ۵۰٪ اختلال حافظه و تمرکز حواس، ۷۵٪ کاهش سرعت عمل را پس از کار در شیفت شب در طول روز تجربه می کنند. اسمیت بیان می دارد که محرومیت از خواب موجب خستگی مزمن در ۸۰-۶۰ درصد از کارکنان شیفتهای در گردش می گردد که با اختلالات حافظه، قضاوت و کاهش زمان واکنش و تمرکز همراه است. بر طبق نتایج مطالعه حاضر ۳۴٪ از پرستاران بیش از ۶ سال سابقه کار در شیفت شب و ۶۶٪ کمتر از ۶ سال سابقه کار در شیفت شب را دارند در یک مطالعه کوهورت که توسط کاواکی و همکاران در امریکا بر روی ۱۲۱۷۰۰ نفر از پرستاران فارغ التحصیل زن انجام گرفت مشخص شد که پرستارانی که سابقه کمتر از ۶ سال کار در گردش دارند با ۲۱٪ افزایش خطر ابتلا به بیماریهای CHD (نارسایی احتقاقی قلب) مواجه هستند و در پرستارانی که بیش از ۶ سال در شیفتهای کاری در گردش خدمت کرده بودند افزایش خطر CHD به بیش از ۵۱٪ رسیده بود. دی بیکر و همکاران دریافتند کارکنانی که ساعت کار متغیر و نامنظم دارند سطح کلسترول کل و کلسترول LDL بیشتر و سطح

کلسترول HDL کمتری دارند در یک مطالعه دیگر تیورل و همکاران گزارش نمودند که کارکنان شیفت صبح که به طور ناگهانی برنامه کاری آنها به شیفت شب تغییر یافته بود دچار افزایش سطح کلسترول، گلوکز، اسیداوریک و ترشح آدرنالین بیشتر شده بودند. یک مطالعه در ژاپن به این نتیجه رسید که کار شیفتی با طولانی شدن نسبت تعداد ضربان قلبی به فاصله QT در نوار قلبی همراه است. موراتا و همکاران در این مطالعه بیان داشتند که طولانی شدن QT ممکنست توضیحی بر افزایش خطر بیماریهای قلبی عروقی در اثر کار شیفتی باشد (۳). از طرفی برخی از محققان نیز معتقدند استفاده بیشتر از دخانیات، الکل و نوشیدنیهای کافئین دار برای بیدار ماندن در کارکنان شیفتی در مقایسه با کارکنان شیفت ثابت علت شیوع بیماریهای قلبی عروقی در این افراد است ولی با توجه به میزان افزایش خطر چنین توجیهی قانع کننده نمی باشد (۱). بر اساس نتایج پژوهش حاضر سازگاری با محرومیت از خواب شیفت شبکاری با افزایش سن مشکل می شود این یافته پژوهش با نتایج مطالعه تیرگر و رایلی و همکاران مشابهت دارد (۲). مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران مرد به طور معنی دار سازش بهتری با محرومیت از خواب شیفت شبکاری دارند. واگمن و همکاران می نویسند مردان برای کار کردن در شیفتهای در گردش سازگاری بهتری در مقایسه با زنان دارند (۱). نتایج پژوهش حاضر نشانگر آنست که پرستاران امروزی بیماران بالقوه فردا هستند و سلامت جسمی روانی اجتماعی آنان به طور جدی تهدید می شود لذا ضروریست مسئولان، فرد شبکار و خانواده آنها ضمن کسب آگاهی های لازم و با

بکارگیری تدابیر مناسب در جهت پیشگیری از هرچه
جدی تر شدن عوارض گام بردارند .

صمیمانه پرسنل کتابخانه و بخش کامپیوتر دانشکده
پرستاری و مامایی تبریز تشکر و قدردانیهای لازم را
بعمل آورند.

سپاسگزاری :

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از همکاریهای

منابع :

1. Levy BS , Wegman DH. *Occupational health*. 4th ed. Philadelphia : Lippincott , 2000.
۲. برزوئی ناهید. تاثیر نوبتهای کاری در گردش بر سلامتی . نشریه دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارتش. سال پنجم ، شماره ۱۲ ، زمستان ۱۳۸۱.
3. Earhart S. Health effects of internal rotation of shifts nursing standard. 14(47):34-36.
۴. فلوشر بیر . چگونه بهتر بخوابیم. ترجمه ساعد زمان . تهران : نشر اخوان ، ۱۳۷۹.
۵. دیپاک چوپرا . نیروی بیکران و خواب آرام . ترجمه مهدی قراچه داغی. تهران : نشر پیکان ، ۱۳۷۶.
۶. دادخواه بهروز . بررسی عوامل مختل کننده خواب از دیدگاه بیماران بستری در بخشهای مراقبت ویژه قلبی بیمارستانهای اردبیل و تبریز. دانشگاه علوم پزشکی تبریز ، دانشکده پرستاری و مامایی ، ۱۳۷۹.
۷. تیرگر آرام . نوبت کاری و اثرات آن بر سلامت روانی و ایمنی پرستاران. اولین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. ۱۳۷۹.